



Sezione di Brescia
Casa de l'Alpino di Irma Val Trompia

N.....



TURNO UNICO 2026 – “GIOVANI AQUILE”
Autocertificazione o scheda sanitaria per frequentatori di Centri di vacanza

Cognome **Nome**

Luogo e Data di nascita

Indirizzo.....

Malattie pregresse

Esame obiettivo

Terapie in atto o da praticare (Fornire la lista giornaliera con nomi, orari e dosi dei farmaci da somministrare)

N.B. Non si somministrano medicinali se non indicati nella presente dichiarazione)

Intolleranze e allergie alimentari (Fornire per esteso la lista degli alimenti e particolari esigenze anche se ritenute di lieve entità)

non presenta sintomi di malattie trasmissibili

Non si verifica la convivenza con persone affette da malattie trasmissibili, tali da far ritenere che la convivenza stessa costituisca controindicazione all'ammissione del/la ragazzo/a in collettività.

È in regola con le vaccinazioni obbligatorie.

Ultima somministrazione di vaccino antitetanico eseguita in data **richiamo in data**

Ha eseguito l'ultimo time-test in data **con esito**

SINTESI DELL'ESAME MEDICO O GIUDIZIO SANITARIO

N.B.: Allegare copia documenti:

- copia della tessera sanitaria**
- copia libretto delle vaccinazioni**

.....
Firma del Medico curante / Genitore che certifica